DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Espaço reservado para possibilitar a integração de um sistema de código de barras.

1. Data do acidente | **Hora**

2. Localização — País: .... Local: ....

3. Feridos, mesmo ligeiros — não ☐ sim ☐

4. Danos materiais
- noutros veículos que não A e B — não ☐ sim ☐
- noutros objectos que não veículos — não ☐ sim ☐

5. Testemunhas: nomes, moradas e telefs. ....

VEÍCULO A

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO: ....
Nome: ....
Morada: ....
Cód. postal: .... País: ....
Tel. ou e-mail:
NIF ....

7. Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo	
N.º de matrícula	N.º de matrícula
País de matrícula	País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

NOME: ....
Apólice n.º: ....
N.º de Carta Verde: ....
Apólice ou Carta Verde válida de: .... a: ....
Agência (ou representante ou corretor):
NOME: ....
Morada: ....
Cód. postal: .... País: ....
Tel. ou e-mail:

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice? não ☐ sim ☐

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO: ....
Nome: ....
Data de nascimento: ....
Morada: ....
Cód. postal: .... País: ....
Tel. ou e-mail:
Licença de condução n.º: ....
Categoria (A, B, ...): ....
Válida até: ....

10. Indicar por meio de seta → o ponto de embate inicial

11. Danos visíveis no veículo A:
....

14. As minhas observações:
....

12. CIRCUNSTÂNCIAS

Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente

** Riscar o que não interessa*

A		B
☐ 1	* Estava estacionado / Parado	1 ☐
☐ 2	* Saía de estacionamento / Abria uma porta	2 ☐
☐ 3	Ia estacionar	3 ☐
☐ 4	Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular	4 ☐
☐ 5	Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular	5 ☐
☐ 6	Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório	6 ☐
☐ 7	Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório	7 ☐
☐ 8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8 ☐
☐ 9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9 ☐
☐ 10	Mudava de fila	10 ☐
☐ 11	Ultrapassava	11 ☐
☐ 12	Virava à direita	12 ☐
☐ 13	Virava à esquerda	13 ☐
☐ 14	Recuava	14 ☐
☐ 15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15 ☐
☐ 16	Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento)	16 ☐
☐ 17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17 ☐
☐	← **indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (X)** →	☐

Deve obrigatoriamente ser assinada pelos DOIS condutores

Não constitui reconhecimento de responsabilidade, mas a constatação dos factos e a identificação dos intervenientes, com vista a maior rapidez na regularização do sinistro.

13. Esquema do acidente no momento do embate

Indicar: 1. O traçado das vias - 2. Direcção (por meio de setas) dos veículos A e B - 3. Posição no momento do embate - 4. Sinais de trânsito - 5. Nome das ruas ou estradas.

15. Assinaturas dos condutores

A .... B ....

VEÍCULO B

6. Segurado/Tomador do seguro (ver documento de seguro)

APELIDO: ....
Nome: ....
Morada: ....
Cód. postal: .... País: ....
Tel. ou e-mail:
NIF ....

7. Veículo

A MOTOR	REBOQUE
Marca, modelo	
N.º de matrícula	N.º de matrícula
País de matrícula	País de matrícula

8. Companhia de seguros (ver documento de seguro)

NOME: ....
Apólice n.º: ....
N.º de Carta Verde: ....
Apólice ou Carta Verde válida de: .... a: ....
Agência (ou representante ou corretor):
NOME: ....
Morada: ....
Cód. postal: .... País: ....
Tel. ou e-mail:

Os danos materiais deste veículo estão cobertos pela apólice? não ☐ sim ☐

9. Condutor (ver licença de condução)

APELIDO: ....
Nome: ....
Data de nascimento: ....
Morada: ....
Cód. postal: .... País: ....
Tel. ou e-mail:
Licença de condução n.º: ....
Categoria (A, B, ...): ....
Válida até: ....

10. Indicar por meio de seta → o ponto de embate inicial

11. Danos visíveis no veículo B:
....

14. As minhas observações:
....

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO

Após preenchimento completo dos campos da Declaração Amigável de Acidente de Automóvel aplicáveis, preencher adicionalmente os campos seguintes. (1)

(Espaço reservado aos serviços da Companhia Seguradora)

1 - PARTICIPANTE

SEGURADO/TOMADOR DO SEGURO ☐ TERCEIRO LESADO ☐

Nome ______

Profissão ______ Telemóvel ______

2 - CONDUTOR (se não coincidente)

Nome ______

Profissão ______ Telemóvel ______

Idade ______ É o condutor habitual da viatura? ______ Tem seguro de carta? ______ Caso afirmativo: Seguradora ______

______ N.º apólice ______

3 - TITULAR DO REGISTO DE PROPRIEDADE (se não coincidente)

Nome ______

Telemóvel ______

Morada ______

______ C.P. ______

4 - DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO ACIDENTE

Indique a que velocidade seguia o seu veículo: ______ km/h

______

______

______

______

______

______

______

5 - Foi levantado auto pelas autoridades? ______ GNR ☐ PSP ☐ Posto/Brigada/Esquadra de: ______

Algum dos intervenientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool? ______ Qual? ______

______ Resultado do teste: ______

6 - DADOS REFERENTES AOS VEÍCULOS

SEGURADO — Duas rodas ☐		TERCEIRO — Duas rodas ☐
Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐	◄ Características ►	Ligeiro ☐ Pesado ☐ Particular ☐ Aluguer ☐
______	◄ Cor ►	______
______	◄ Titular do registo de propriedade ►	______
______	◄ Existiam danos anteriores? Quais ►	______
______	◄ Pode circular? ►	______
______	◄ Rebocava atrelado? ►	______
______	◄ Oficina reparadora ►	______
______	◄ Endereço e telefone ►	______
______		______

7 - OUTROS DANOS MATERIAIS ALÉM DOS CAUSADOS AOS VEÍCULOS IDENTIFICADOS NO Nº 6

Nome e morada dos proprietários ______

Natureza dos danos ______

8 - FERIDOS

Nome	______	______
Morada	______	______
Profissão e idade	______	______
Lesões sofridas	______	______
Primeiros socorros em	______	______
Hospitalizado em	______	______
Indique se era	Peão ☐ Ocupante do veículo ☐	Peão ☐ Ocupante do veículo ☐

9 - Os condutores dos veículos, bem como os proprietários dos bens atingidos ou qualquer dos feridos, é parente ☐ sócio ☐ empregado ☐ mandatário ☐ do segurado ou do condutor do veículo seguro? Especifique: ______

10 - Pretende formular pedido indemnizatório de lucros cessantes? sim ☐ não ☐

11 - LOCAL E DATA DESTA PARTICIPAÇÃO

______ , ______ de ______ de ______

12 - ASSINATURA DO PARTICIPANTE

______

(1) Sempre que necessário utilizar folha suplementar devidamente assinada